Sint Lucas Tijdschrift

INHOUD

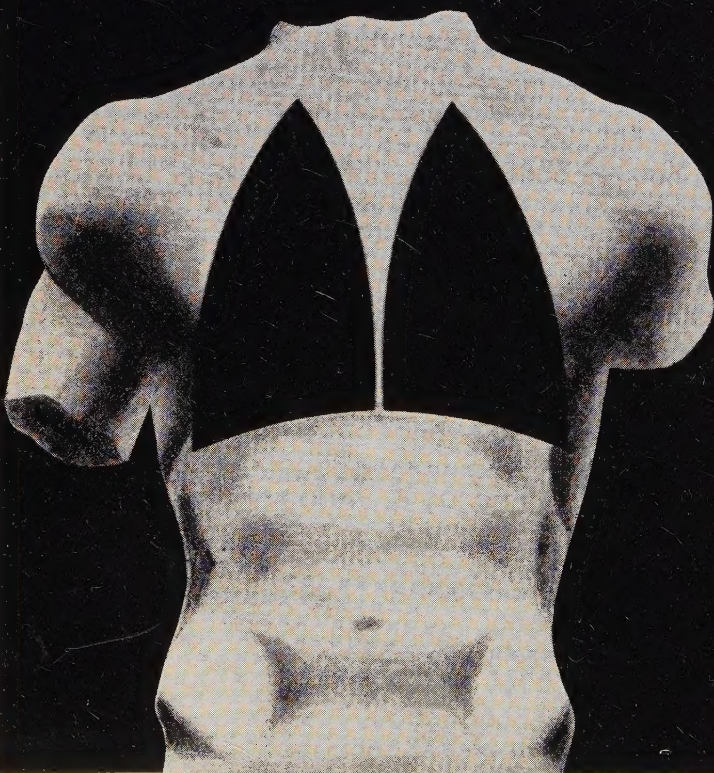
Nr 6

Tuberculose

Rimactan®

(Rifampicine CIBA)

per os zeer aktief
antibioticum
ter behandeling
van tuberculose



Rimactan®

(Rifampicine CIBA)

CIBA®

I. Sint Lucas vijftig jaar

De vereniging van katholieke geneesheren bestaat meer dan 50 jaar.

Het is vanzelfsprekend dat ook het tijdschrift verjongt.

Deze verjonging bestaat in het behoud van een franstalig en vlaamstalig deel — elk met een afzonderlijke redactieraad — goedgekeurd door het nationaal bestuur van de Katholieke Geneesherenvereniging St. Lucas - België.

Ten einde het tijdschrift beter te ordenen wordt de jaargang herleid tot vier afleveringen waarbij gestreefd wordt naar het behandelen van één actueel onderwerp.

Er wordt tevens een 'rubriek van de lezer' voorzien ten einde bepaalde kritieken te kunnen opvangen ter gedachtenwisseling en ter bezinning.

De rubriek 'boekbespreking' wensen we uit te bouwen.
Het eerste nummer voor 1973 zal handelen over de morele en wettelijke facetten van de orgaantransplantatie.

De redactie.

Digitized by the Internet Archive
in 2024

https://archive.org/details/acta-medica-catholica_1972_6



SECRÉTAIRERIE D'ÉTAT

222.166

DU VATICAN, le 7 novembre 197

Le Saint-Père, sensible au témoignage de filial attachement que les membres de la Société médicale belge de Saint-Luc lui ont adressé à l'occasion du cinquantième anniversaire de sa fondation, leur exprime sa vive gratitude. Il les encourage à faire de leur noble profession un généreux partage de leur science, une véritable rencontre des personnes et un fervent témoignage évangélique. C'est dans ces sentiments qu'il leur envoie de grand coeur sa paternelle Bénédiction Apostolique.

VIJFTIG JAAR ACTIVITEIT

Prof. P. VAN GEHUCHTEN

Ere-Voorzitter

Ter gelegenheid van een jubelfeest zoals datgene wat we vandaag vieren, verheugen wij ons zeer terecht over het huidige ogenblik en schetsen wij ook ontwerpen voor de toekomst. Past het dan ook niet een blik op het verleden te werpen om het reeds verrichte werk te beoordelen, vooraleer ons morgen een nieuwe weg te banen ?

Vijftig jaar bestaan onderstelt reeds een lange geschiedenis voor een vereniging als de onze. Zo'n tijdspanne kan men moeilijk in een paar minuten schetsen. Ik zal me er toe beperken aan de voornaamste mijlpalen te herinneren en vooral de verdiensten te roemen van al degenen die aan de gemeenschappelijke arbeid hebben medegewerkt en die wij het genoegen hebben heden nog onder ons te mogen begroeten.

Op initiatief van Dr. Léon Goedseels werd de Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas gesticht te Brussel, op 22 februari 1922. Is het niet billijk dat wij op deze jubeldag zijn nagedachtenis huldigen ? Dank zij hem en ook dank zij het prestige en het dynamisme van haar eerste voorzitter, Prof. Aime Morelle, kon de jonge vereniging tal van moeilijkheden en hinderpalen te boven komen. Onder de goede werklui van het eerste uur vallen nog andere namen aan te halen : E.P. Vermeulen, Dr. Joseph De Lantsheer, Dr. Emile Van Hoeck, Dr. René Warlomont, Dr. Maurice Wibo, allen leden van het stichtend comité.

Bij het afsterven van Prof. Morelle, volgde Dr. Wibo hem op als voorzitter. Bij deze herinnering aan zijn nagedachtenis denk ik aan al wat St-Lucas hem te danken heeft. Ik zie hem onder ons, zoals wij hem lange jaren hebben gekend, steeds aanwezig, steeds getrouw op post, zowel op onze maandelijkse bijeenkomsten als op onze recollecties en op onze nationale en internationale congressen. Spijts zijn talloze taken en zorgen bleek hij de tijd te hebben om alles te doen. Geen moeilijkheid vermocht hem te ontmoedigen; zijn doorzettingsvermogen, zijn energie, zijn glimlachend optimisme overwonnen alle hindernissen. Zo Sint-Lucas zich vóór en na de tweede wereldoorlog zo merkwaardig ontwikkelde, zo ze in die jaren uitzwermde in onze provinciesteden — Antwerpen, Brugge, Gent, Hasselt, Mechelen, St-Niklaas, Turnhout, Bergen, Luik, Namen, Charleroi, La Louvière — dan is zulks wel grotendeels aan hem te danken.

Aan zijn naam zijn verbonden die van de eerste twee algemene secretarissen, Dr. Warlomont en Dr. Goedseels en, dichter bij ons — gelukkig is hij onze disgenoot —, Dr. Arthur Thulliez.

Van 1946 tot 1962 was Dr. Thulliez onze algemene secretaris. Graag hadden wij hem als « perpetuus » gehouden, want hij leek ons onvervangbaar. Door al die jaren heen was hij voor ons een loods die vast aan het roer stond, die aan het schip een weg wees, buiten klippen en gevaren. Men kan bezwaarlijk alles zeggen wat wij hem verschuldigd zijn en ik ben gelukkig hem vandaag onze diepe erkentelijkheid te mogen uitdrukken.

Onze eerste proost, Pater Vermeulen, was de baanbreker voor de stichting van de Medische Hulp. De voorzitter van die Hulp, Dr. Wibo en daarna Fernandes Villela, bijgestaan door algemene secretarissen wier toewijding wij nooit voldoende zullen prijzen, Dr. Warlomont, Dr. Veckmans, Dr. Solé, Dr. Cochaux, maakten dit filiaal van Sint-Lucas tot een der schoonste medisch-sociale verwezenlijkingen ter wereld. Onder het huidige voorzitterschap van Prof. Lederer, die tevens leider is van de Medische Hulp aan Centraal Afrika en van Medicus Mundi, mocht de aanvankelijke Hulp zich steeds uitbreiden en ontwikkelen. Met vreugde en fierheid danken wij onze collega's die aldus bijdragen tot behoud en bevordering van leven en gezondheid in de ontwikkelingslanden.

In 1954 viel mij de gevaarlijke eer te beurt Dr. Wibo als voorzitter van onze vereniging op te volgen. Gelukkig stond Dr. Thulliez aan mijn zijde ; ook genoot ik de zo doelmatige steun van Dr. Wibo, toen erevoorzitter, en met hun steun heb ik getracht de zware taak, waarmede ik belast was, tot een goed einde te brengen. In die tijd, met het oog op de nationale rol, van onze Vereniging en met de hoop haar geest verder en verder, dieper en dieper in onze beide taalgemeenschappen in te planten, schiep onze Algemene Raad het Geneesherenverbond Sint-Lucas en de Association Médicale Saint-Luc, die het werk voortzetten in een brede geest van eendracht en verstandhouding. Hier wil ik de nagedachtenis huldigen van Dr. Van de Putte, eerste voorzitter van het Verbond, die voor ons steeds een kostbare medewerker was. Ook begroet ik Dr. Fanuel, die gedurende lange jaren, tevens met grote bevoegdheid en trouw, het voorzitterschap van de Association waarnam. Ik begroet insgelijks hun hier aanwezige opvolgers, Dr. Laduron en daarna Dr. Kluyskens en Dr. Marchandise. Op hen rekenen wij, met hen steken wij morgen opnieuw van wal.

Op initiatief en onder de bescherming van onze Vereniging werden aan de Universiteit te Leuven de studiedagen ter voorbereiding tot het doktersleven op touw gezet, waar ieder jaar de derde doctoraatsstudenten bijeenkwamen. Ik had de eer het voorzitterschap van

de eerste studiedag waar te nemen, aan de volgende mede te werken en nogmaals die van 1964 te leiden. Zulks was een van mijn laatste activiteiten vóór mijn emeritaat. Door het organiseren van die dagen koesterden wij de hoop dat de jonge medici onze inspanning zouden delen, aan onze arbeid medewerken, ons nieuwe gedachten aanbrengen en zich voorbereiden om ons af te lossen en de fakkel verder te dragen. Ik kan niet zeggen dat wij hierin slaagden, doch steeds vertrouwen wij op de toekomst. In een verouderende samenleving, waar alles verandert, is jong en nieuw bloed onontbeerlijk. Onze gelederen staan wijd open voor al wie zich bij ons wil aansluiten, wij staan gereed om hun initiatieven te aanvaarden. Op de jongeren rekenen wij om de toekomst te verzekeren. Met vreugde willen wij hun tal van posten overlaten. Nog veel zou ik kunnen zeggen, want onze geschiedenis is reeds lang. Ik kan herinneren aan de verscheidene werkzaamheden van ons medisch-sociaal en beroepssecretariaat, aan onze talrijke recollectiedagen b.v. te Maredsous, te Orval, te Chevetogne en onlangs te Taizé. Graag zou ik de gevoelens beschrijven die wij ondervonden bij ons contact met Broeder prior Roger Schultz en zijn levende gemeenschap. Kostbare herinneringen, die ons nochtans een ding laten betreuren, d.i. de zo geringe opkomst van onze leden op die dagen van bezinning en gebed.

Ik kan ook herinneren aan onze talrijke congressen, vooral dat van 1958, te weten de Eerste Katholieke Wereldconferentie van de gezondheid. Af en toe ondervind ik nog de vreugde en de fierheid die mij bevingen bij het heerlijke schouwspel van die twee duizend deelnemers : artsen, apothekers, verpleegsters, vertegenwoordigers van ziekenhuizen, St-Lucas-jeugdverenigingen; allen verzameld in de grote Hal van het Eeuwfeestpaleis om aldaar hun geloof en hun vertrouwen in de toekomst uit te roepen.

Eindelijk moet ik nog wijzen op een laatste uiting van onze activiteit : het regelmatig uitgeven van ons St-Lucastijdschrift, een hoogstaande publikatie die over ons land en buiten onze grenzen de christelijke opvattingen verspreidt inzake geneeskundige praktijk. Zo ons tijdschrift uitgroeide tot hetgeen het werkelijk is, dan hebben wij zulks vooral te danken aan Dr. De Guchteneere, die gedurende vele jaren de leiding ervan op zich nam. Naar hem gaat vandaag al onze erkentelijkheid. Na Dr. De Guchteneere viel de taak op de schouders van Dr. Van Grunderbeek; aan die arbeid alsook aan Medicus Mundi, wijdde hij zijn beste krachten. Heden kunnen wij slechts stilzwijgend zijn nagedachtenis huldigen.

En het leven snelt voort. In 1963 volgt Dr. de Gheldere mij op als voorzitter. In moeilijke omstandigheden leidt hij ons met een wijze voorzichtigheid. Hij neemt actief deel aan de stichting van het Katholiek Verbond der Europese Artsen en hij heeft veel bijgedragen om alle katholieke medici in het Internationaal Verbond te verenigen.

Tot dusver het verleden. Nu beleven we het « heden ». Niet zo lang geleden werd Dr. L. Libbrecht tot algemeen voorzitter verkozen, samen met de voorzitters van het Verbond en de Association, Dr. Kluyskens en Dr. Marchandise. Niet zo lang geleden — 1971 — organiseerden zij het Internationaal Abortuscongres, met de doeltreffende medewerking van Dr. de Gheldere.

Vandaag mogen wij ons verheugen in een geslaagde bijeenkomst, onder voorzitterschap van Dr. Libbrecht, die zich met trouw en kracht aan zijn taak wijdt. Vandaag hebben wij een Dr. Kivits, onze algemeen secretaris, die wij bijna met geweld op zijn post houden. Vandaag hebben wij een proost, E.P. Delépierre, die ons elke maand in een korte bezinning aan de christelijke betekenis van het doktersleven herinnert. Vandaag hebben wij nog een Dr. Vandenberghe, die verantwoordelijk is voor de redactie van ons tijdschrift. Vandaag vloeit het verleden in de toekomst. Vol vertrouwen zien wij met voorzitter Libbrecht deze toekomst tegemoet.

Over de zin van een christelijke artsenvereniging in onze tijd

Dr L. LIBBRECHT
Nationaal Voorzitter

De stichters van onze Vereniging waren bezield door een apostolische ijver om — vooral in het brusselse milieu — de katolieke geneesheren morele steun te verlenen bij het uitoefenen van hun beroep in een christelijke gezindheid. Hiertoe werden in de eerste plaats vergaderingen belegd waar onderwerpen behandeld werden die belangrijk waren voor medici en moralisten. Daarnaast werden ook periodisch zuiver godsdienstige bezinningsdagen ingericht met het oog op de verdieping van het godsdienstig leven van de individuele leden van de vereniging.

Contemplatie is inderdaad even noodzakelijk als actie ook op het gebied van de medische praktijk : zowel voor de beroepsmatige uitoefening van de geneeskunde als voor de christelijke bezieling ervan.
Dank zij het initiatief van verscheidene medici uit Vlaanderen en Wallonië wier namen zopas in herinnering gebracht werden, ontstonden in verscheidene steden Sint Lucasgilden die hetzelfde doel nastreefden.

Deze gilden recruteerden hun leden onder de katolieke geneesheren die in hun geografische regio de medische praktijk beoefenden. Vanaf het begin kenden deze gilden een volledige autonomie wat de organisatie van hun activiteiten betrof. Zij hebben sedert hun oprichting wisselende lotgevallen gekend dikwijls bepaald door het initiatief of de activiteit alsmede de personaliteit van een voorzitter, secretaris of proost.

Op heden tellen wij 15 gilden die samen ongeveer 1.100 leden groeperen. Naast deze gilden — die geen juridisch statuut hebben — bestaat als overkoepelend en richtinggevend orgaan de Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas met een statuut van V.Z.W. De leden van deze V.Z.W. zijn ten persoonlijke titel lid en worden gekozen uit de verschillende gilden die over het land verspreid zijn. Sinds jaren bestaan er twee vleugels, met een eigen voorzitter en secretaris, namelijk het Verbond en de Association omdat de leiders van onze vereniging reeds vroeg hebben ingezien dat de **ideologische eenheid** van de katolieke geneesheren in ons land slechts kon behouden dank zij een **volledig praktische autonomie** van de vlaamse en de waalse regionale verenigingen.

De ideologische of levensbeschouwelijke eenheid die alle katolieke geneesheren verbindt wordt in het licht gesteld door de aanwezigheid van een proost aangeduid door het episcopaat, op alle ni-

veau's van het beheer van onze Vereniging, zowel regionaal als nationaal.



Na een halve eeuw bestaan kan en moet de vraag gesteld worden naar de **zin** en de **structuur** van een christelijke artsenvereniging in onze tijd en in de toekomst. Heeft het überhaupt nog zin dat, naast de talrijke artsenvereniging, een christelijke vereniging artsen groepeert die bekommerd zijn om de daadwerkelijke toepassing van de christelijke beginselen in hun individuele praktijk, om de voortdurende bezinning op de diepe gronden van het menselijk bestaan ook en vooral in verband met ziekte en dood, om de handhaving in een pluralistische maatschappij van de beginselen die de grondslag vormen van hun godsdienstige overtuiging.

Op deze eerste vraag dient naar onze mening positief geantwoord te worden. Er dient de nadruk gelegd te worden op het feit dat dit standpunt niet inhoudt dat afbreuk zou gedaan worden aan de specifieke taken van de medische verenigingen die andere objectieven nastreven : de Geneesheren Vereniging Sint-Lukas is noch een beroepsvereniging in de wettelijke zin van het woord, noch een syndikaat noch een wetenschappelijke vereniging.

In het licht van de evolutie van de verhoudingen tussen Kerk en Wereld die wij nu kennen en diegene die ons in de toekomst te wachten staat, blijft de nood aan een door bevoegde leken geleide, in de wereld (in casu de medische wereld) staande christelijke groepering even groot als, zoniet groter dan in het verleden. De kerk kan tegenover de irreversiebel voortschrijdende secularisatie haar taak slechts vervullen door de aanwezigheidspolitiek van bewuste en bevoegde christelijke leken in alle domeinen van de menselijke activiteit. Dit geldt op een bijzondere wijze voor de geneeskundige activiteit : de snelle evolutie van de medische kennis en van het medisch kunnen in de laatste tientallen jaren, geeft inderdaad aanleiding tot het ontstaan van nieuwe problemen die men niet kon vermoeden laat staan voorzien.

Verantwoorde stellingnamen moeten gezocht worden in deze soms zeer delicate aangelegenheden : hiervoor is samenwerking noodzakelijk tussen bevoegde medici en bevoegde moraaltheologen.

Wij noemen slechts enkele voorbeelden : de problemen rond het ontstaan van het menselijk leven : contraceptie, abortus, congenitale afwijkingen, intra-uteriene behandelingswijzen ; de problemen rond sommige nieuwe therapeutische mogelijkheden : de orgaantransplantaties, de psychofarmaka ; de problemen rond het einde van het leven : orthothanasie, euthanasie, het bepalen van het ogenblik van de dood.

Het zijn de medici die in dezen de eerste verantwoordelijkheid dragen ; hun komt het toe de objectieve gegevens te verzamelen — in verband met een bepaald probleem — aan de hand van de wetenschappelijke methodes die aan de geneeskunde eigen zijn. In een tweede stadium dient een gezamelijke bezinning met de bevoegde moraaltheologen te leiden tot een stellingname ter zake.

Deze stellingname zouden wij op een lapidaire wijze willen aanduiden met een gezegde van RAHNER : « Wat Kan (volgens de medici), Mag (volgens de theologen) indien het ten goede is. Ten goede betekent in de medische optiek : ten Leven. »

Wij zouden nog willen wijzen op een minder spectaculair maar misschien even belangrijk aspect van de taak van de christelijke geneesheer in de uitoefening van zijn praktijk. Dat de ziekte de gehele mens treft is stilaan gemeengoed geworden dank zij de opgang van de psychosomatische geneeskunde in onze tijd. Hierbij wordt veelal gewag gemaakt van de bekende bepaling die de W.G.O. gegeven heeft van de gezondheid : « een toestand van fysisch, psychisch en sociaal welzijn. »

Ik zou hieraan willen toevoegen dat die toestand er een is van metastabiel dynamisch evenwicht. En daarenboven, dat geen rekening gehouden wordt met een vierde element te weten het geestelijk element.

De levenbeschouwing die een mens aankleeft is niet zonder betekenis voor zijn gezondheidstoestand. Zij kan een invloed hebben op het ontstaan en het verloop van een ziekte ; zij heeft een doorslaggevende invloed op de visie die de mens heeft op de zin zelf van gezondheid, ziekte en dood ; zij kan vooral op beslissende wijze de modaliteiten van zijn levenseinde mede bepalen : wie immers zegt levensbeschouwing zegt tevens doodsbeschouwing.

Misschien moet in de toekomst meer aandacht geschonken worden aan de pastorale functie van de medicus. Het dient erkend te worden dat op het gebied van de begeleiding van zwaarzieke en stervende patiënten zowel de medici als de pastores tekort schieten. Het overbrengen van zwaarzieke en stervende patienten naar verplegingsinstellingen zoals thans veelal gebruikelijk is zou nochtans de mogelijkheden kunnen scheppen voor pastores en medici om gezamelijk de zware taak op zich te nemen de stervenden te begeleiden in een geest van christelijke zorg om de broeder in het geloof.

Dat christelijke patienten liefst door een christelijke geneesheer behandeld worden en bijgestaan, vindt hier zijn fundamentele motivering. Vooruitgang op dit gebied van de medische pastorale zorg zal

slechts mogelijk zijn door betere voorbereiding op deze taak zowel van pastores als van medici.

Aangenomen zijnde de noodzakelijkheid van een christelijke medische vereniging ook in de toekomst, moet de vraag naar de **structuur** van dergelijke vereniging gesteld worden. De beheerraad van onze vereniging is van mening dat de basis van onze activiteit nog steeds gelegen is in de lokale of regionale Sint-Lucasgilden. Een katolieke artsenvereniging die, zoals in Nederland gebruikelijk is, leden groepeert over geheel het land verspreid die eenmaal per jaar opgeroepen worden naar een studiedag lijkt ons niet te voldoen aan de nood van de christelijke geneesheren aan regelmatige informatie en aan persoonlijke bezinningsmogelijkheden.

Wij menen derhalve dat de structuur van onze Vereniging dient behouden te worden. De nationale beheerraad vervult de rol van coordinator en treedt op als woordvoerder van alle leden telkens de omstandigheden het vereisen. Hij is tevens verantwoordelijke voor de uitgave van ons tijdschrift.

Uit hetgeen wij reeds gezegd hebben blijkt voldoende dat onze Vereniging er niet aan denkt uit haar sociale benaming weg te nemen hetgeen haar kenmerkt als christelijke vereniging : de naam van Sint Lukas, apostel-geneesheer.

Ook in de structuur van de beheerraad van onze vereniging en van de besturen van onze gilden, bewijst de aanwezigheid van een proost onze binding met de katolieke gemeenschap. Indien het waar is dat de geestelijke adviseur van een christelijke vereniging van en voor leken vroeger misschien een triomfalistische positie ingenomen heeft, dan is zijn aanwezigheid ook nu nog zinvol en verantwoord. Hij zal met de bevoegde leken die een vereniging leiden, in open dialoog de problemen onderzoeken en bespreken die een pastorale weerslag kunnen hebben of die de fundamentele moraal raken. Hij zal eventueel de verbindingsman zijn met de vaktheologen wier mening ingewonnen moet worden.

Hij zal steeds bij de vereniging de ambtelijke vertegenwoordiger zijn van de kerk en hierdoor haar aanwezigheid in de wereld waarmaken.

Mevrouwen, Mijne Heren,

Ons dunkt dat onze Vereniging nog veel werk te wachten staat. Wij durven hopen dat in de schoot van onze vereniging initiatieven zullen genomen worden om sommige problemen eerst teoretisch te bestuderen en daarna oplossingen voor te stellen die mede door ons toedoen in de praktijk kunnen verwezenlijkt worden.

Aansluitend op het onderwerp van het symposium van vandaag over de ongewenste zwangerschap denk ik dat een medico-sociale werkgroep (voorzien in onze structuren !) belast zou kunnen worden met de studie van de verschillende aspekten van de ongelijkheid in rechte en in feite tussen man en vrouw, die de oplossing van een aantal problemen in dit domein bemoeilijkt of onmogelijk maakt.

Het uiteindelijk doel van deze studiën zou zijn aan de bevoegde overheid voorstellen te doen met het oog op het aanbrengen van wijzigingen aan sommige bepalingen inzake het eigendomsrecht, het erfrecht, het huwelijksrecht, het strafrecht, het sociaal recht en andere.

Rekening houdend met het feit dat dit alles niet vlug kan gerealiseerd worden en met de dringende noodzakelijkheid door praktische maatregelen bij te dragen tot de oplossing van het probleem van de ongewenste zwangerschap, zou onze Vereniging een initiatief kunnen nemen.

Ik bedoel hiermede dat een stroming zou ontstaan, uitgaande van onze vereniging, om

— in het kader van de vigerende wetten en reglementeringen,

— met de hulp van al diegenen die bij de uitvoering ervan betrokken zijn,

— met de hulp van al diegenen die nu reeds buiten de reglementeringen terzake op non-conformistische wijze hulp bieden,

als christelijke gemeenschap de verbintenis aan te gaan de principiële houding die wij op humanistische en christelijke gronden aannemen inzake de bescherming van het leven vanaf zijn ontstaan, in de praktijk haalbaar te maken ook voor diegenen die de moed of de kracht hiertoe dreigt te ontbreken.

Naar het voorbeeld van enkele bisdommen in Engeland en Duitsland zou de christelijke gemeenschap in ons land, onder de leiding van haar bisschoppen, aldus niet alleen een dure plicht van naastenliefde ten overstaan van haar leden in noodsituaties vervullen maar

tevens het verwijt van hypocrisie dat onze tegenstanders ons zo gaarne toesturen, afwijzen met een daadwerkelijke oplossing te bieden zonder onderscheid des persoons en zonder beperkingen van welke aard ook.

Onze christelijke gemeenschap zou hierdoor een collectieve daad van christelijke caritas stellen, die de aanwezigheid van de kerk in de wereld waar zou maken in een domein bij uitstek van het menselijk maatschappelijk leven waar het menselijke en het goddelijke elkaar op onzichtbare wijze raken.

II
SYMPOSIUM
ONGEWENSTE ZWANGERSCHAP

TEN GELEIDE

Het internationaal Kongres over abortus ingericht door onze vereniging in oktober 1971 heeft een grote weerklank gevonden in de algemene en medische pers.

Wij hadden er de voorkeur aan gegeven de medische, juridische en ethische aspekten te bestuderen van het probleem gesteld door de voorstellen vanuit verschillende kanten naar vóór gebracht om de wetgeving in zake abortus ook in ons land te versoepelen of te « humaniseren ».

Wij waren er toen en zijn er ons nu van bewust dat een studie van de omstandigheden waarin ongewenste zwangerschap tot stand komt nuttig en noodzakelijk is.

Wij hadden reeds onmiddellijk na ons Kongres beslist een symposium te wijden aan de sociologische aspekten van het probleem der ongewenste zwangerschap.

Dit is dan gebeurd op 15 oktober 1972. De referaten die toen gehouden werden worden U hierbij aangeboden, gevolgd door de teksten van de discussies waaruit de belangstelling van de aanwezigen blijkt voor het thema van het symposium.

De lezers zullen ongetwijfeld getroffen worden door de diepe menselijke bewogenheid die uit de verschillende referaten naar vóór komt.

De sprekers hebben inderdaad de juiste snaar getroffen : al wie aanwezig was zal dit getuigen.

Het is merkwaardig hierbij aan te merken dat het kontakt met de werkelijkheid van de ongewenste zwangerschap er toe brengt met meer nadruk dan ooit de gezonde basis in herinnering te brengen waarop zwangerschap bij de vrouw tot stand dient te komen.

Hierbij zouden wij willen wijzen op de verantwoordelijkheid van **beide** partners bij verhoudingen die kunnen leiden tot het verwekken van nieuw menselijk leven. Men heeft duidelijk de indruk dat bij ongewenste zwangerschap zowel buiten het huwelijk als binnen het kader van een huwelijk de vrouwelijke partner alleen staat voor de moeilijkheden die zich voordoen.

De eigen verantwoordelijkheid van de mannelijke partner wordt in onze wetgeving niet voldoende onderlijnd.

Een geldige oplossing van de problemen gesteld door de ongewenste zwangerschap zal niet mogelijk zijn zonder dat de nodige wijzigingen aan de wetgeving op dit gebied aangebracht worden.

In afwachting hiervoor dienen wij allen op de plaats waar wij staan de noodzakelijke mentaliteitswijziging te bevorderen die een gunstig klimaat kan scheppen voor de oplossing van de gestelde problemen.

Medische aspecten van de ongewenste zwangerschap

Prof. Dr. D. VANDEKERCKHOVE

De openheid die onze maatschappij aan de dag legt ten overstaan van de vraagstukken in verband met seksualiteit en procreatie laat toe dat de problematiek rond de ongewenste zwangerschap voor het forum wordt gebracht. Hierdoor kan het vals beeld gewekt worden als zou het hier gaan om een probleem, nieuw, en eigen aan onze tijd. Met de ongewenste zwangerschap werden evenwel alle culturen en maatschappijen sinds onheuglijke tijden, lang voor de transformatie van de rurale gemeenschap tot een geïndustrialiseerde, geconfronteerd.

Het moge blijken uit de oplossingen die ten allen tijde en lang vóór er populatieproblemen bestonden, aan deze problematiek werden gegeven. Aan deze oplossingen ontbreekt het niet aan sinistere variatie : abortus en infanticide in primitieve culturen, gelegaliseerde infanticide in de romeinse samenleving, het te vinden leggen van kinderen in China, het institutionaliseren van vondelingentehuizen uit de Napoleontische tijd in Frankrijk en Italië met hun afschrikwekkende mortaliteit.

Ook onze maatschappij, gepolariseerd als zij is op de bevolkingsproblematiek en met de eisen die zij stelt voor een menswaardig en gezond bestaan in de breedste zin voor iedereen, is op zoek naar aanvaardbare oplossingen. Sommige ervan zijn preventief, zoals de contraceptie, andere agressief zoals de zwangerschapsonderbreking, weer andere zijn curatief zoals het scheppen van gunstige leef- en opvoedingsomstandigheden door zorg aan het ongewenste kind en zijn moeder. Hieruit blijkt reeds dat de problemen verder reiken dan wat medische kennis en ervaring alleen kunnen oplossen.

Ongetwijfeld is onze maatschappij, met haar economische middelen en haar kapitaal aan kennis, beter gewapend dan de vroegere om passende oplossingen te vinden. Binnen deze maatschappij grijpen evenwel veranderingen plaats die deze taak bemoeilijken, en complexer maken. Vermelden wij maar de geurbaniseerde structuur, het gewijzigd algemeen en seksueel gedrag der jongeren, de gezagscrisis, de vrijetijdsbesteding, de economische aspiraties, de invloed van de massa media etc.

Deze problematiek wekt dikwijls een gevoel van onbehagen op. Ook dit onbehagen is niet nieuw. Het is reeds levendig bij sommige primi-

tieve gemeenschappen die geloven dat hun geëlimineerde ongewenste zwangerschappen als reuzen herrijzen op een berg die zij dan niet meer durven benaderen.

Door de drama's — waartoe een ongewenste zwangerschap aanleiding kan geven, werd de opinie naar voor gebracht dat een ongewenste zwangerschap beschouwd moet worden als een maligne tumor die een destructief proces inleidt. Een betere kennis van deze problematiek kan er toe bijdragen zulke dramatische toestanden te voorkomen of alternatieve oplossingen te vinden.

DEFINITIE van en CRITERIA voor de ONGEWENSTE ZWANGERSCHAP

Op het eerste gezicht lijkt een definitie van de ongewenste zwangerschap geen moeilijkheden op te leveren. Volgens het I.P.P.F. is een ongewenste zwangerschap deze welke om sociale, medische of persoonlijke redenen niet gewenst is, door de vrouw, de man of beide op het ogenblik van de conceptie. Zij ontstaat wanneer zij niet gewild, niet opportuun of als schadelijk wordt aangezien. De vraag die zich hierbij stelt is — volgens welke criteria wordt deze beoordeling opgemaakt, m.a.w. door wie wordt de zwangerschap als ongewenst beschouwd ?

a. Motieven om een zwangerschap als ongewenst te beschouwen kunnen uitgaan van de *gemeenschap,* die door wetten en voorzieningen het voorkomen ervan kan beïnvloeden. Dit kunnen zijn, *Demografische* redenen, denken wij maar aan het verslag van de club van Rome, die een modern Malthusianisme kunnen inleiden. Ook om *eugenetische* redenen kunnen een aantal zwangerschappen door de gemeenschap voor onwenselijk worden gehouden.

b. de *medische redenen* wanneer een zwangerschap ongewenst is werden in het vorig symposium besproken. Hiervoor kunnen dan een aantal *maternele* indicaties worden opgegeven van somatische of psychische aard, zowel als *foetale.*

c. Om *humanitaire* redenen zijn sommige zwangerschappen ongewenst zoals bij verkrachting, bloedschande.

d. Ook de *sociaal-psychologische problematiek* die optreedt in bepaalde situaties zoals de zwangerschap bij de ongehuwde, de adolescent, de weduwe, de gescheidene kan deze situatie als ondraaglijk doen beschouwen.

e. Om *familiale* redenen kunnen zwangerschappen best niet voorkomen, hoog kindertal, belaste socio-economische toestand, wangedrag der ouders, etc.

Verdere vragen die kunnen oprijzen — Wanneer is een zwangerschap subjectief echt ongewenst ? Is een geplande zwangerschap altijd echt gewenst of wenselijk ? Is een niet geplande daarom per se ongewenst ? Eindigt een niet gewenste zwangerschap altijd in het niet accepteren van het kind ?

Het antwoord op deze vragen is niet altijd eenvoudig. Hierbij weze herinnerd aan het feit dat ook de « normale » zwangere in de eerste trimester van de zwangerschap een zeer ambivalente houding kan aannemen t.o.v. het kind. Psycho-analytische studies hebben zwangerschapsbraken wel eens uitgelegd als subconsciente pogingen om de zwangerschap langs orale weg te verwijderen. Maar wie van onze goede moeders heeft in haar zwangerschap nooit gebraakt ?

De frekwentie van het voorkomen van ongewenste zwangerschap is moeilijk te schatten. Zij kan evenwel benaderd worden door het nagaan van enkele parameters zoals

1. De frekwentie van de zwangerschapsonderbreking.
2. De onwettige geboorten.
3. Uit gegevens van populatiestudies.

ZWANGERSCHAPSONDERBREKING.

Zwangerschapsonderbreking betekent op een duidelijke, zij het dan dramatische wijze het niet accepteren van de zwangerschap. De frekwentie ervan, waar die gekend is, kan bijgevolg dienen als een benaderende parameter voor de schatting van de frekwentie van ongewenste zwangerschap.

Exacte cijfers zijn slechts voorhanden in die landen waar abortus werd gelegaliseerd.

In Japan bedroeg het aantal in 1955, 1,77 millioen om in 1967 te dalen tot 744,9 duizend. K.H. Mehlan schat het aantal gelegaliseerde onderbrekingen in de U.S.S.R. op jaarlijks 6 millioen. Volgens dezelfde auteur bereikte het aantal in Oost-Europese landen in de zestiger jaren een verhouding van 34 tot 135 per 100 levende geboorten (hoger nog in Roemenië). Dit betekent dat deze ingreep werd uitgevoerd jaarlijks bij 28 tot 80 per 1 000 vrouwen in de reproductieve periode. Ook in Groot-Brittannië is het aantal zwangerschapsonderbrekingen in bestendige progressie. Volgens gegevens van de W.P.R.C.O.G. (Working Party of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists 1972) steeg het jaarlijks aantal van 1967 tot 1971 twintigmaal (van 6 000 tot 126 000). Dit betekende een stijging van 4,2 tot 10,7 per 100 levende geboorten.

Het betrof in 44 % der gevallen, gehuwde zwangeren, *in 47 % ongehuwden,* in 9 % weduwen of gescheidenen. De zwangeren *onder de 20 jaar* maken 20 % van het totaal uit. Hieronder vindt men repeaters.

Voor ons land wordt de frekwentie van abortus, uiteraard, zeer uiteenlopend geschat (20 000 tot 100 000 per jaar) wellicht in de buurt van 30-40 000. Volgens gegevens, vrijgegeven vóór het Britse parlement, werd in 1971 bij 2 073 Belgische vrouwen in Engeland een onderbreking uitgevoerd. Het zal hier wel om een kleine fractie van de ongewenste zwangerschappen voor ons land gaan.

Cijfers van onderbrekingen bij Belgische patiënten in andere landen, met name ook in Nederland, zijn mij niet bekend. Uit de bekende cijfers blijkt dat de onderbrekingen in gelijke mate, zowel gehuwden als ongehuwden betreffen, en dat de groep van de teenagers belangrijk is.

ONWETTIGE GEBOORTEN.

Voor het kind is het nodig dat het een sociologische vader zou hebben d.w.z. een bewaker en protector die de mannelijke schakel uitmaakt tussen het kind en de gemeenschap (B. Malinowski). Onwettig geboren kinderen worden dan ook gewoonlijk als ongewenst beschouwd, des te meer omdat zelfs een « permissive society » er afkerig tegenover staat. Evenwel is hun conceptie niet altijd ongepland soms wel integendeel. Dit zou verband kunnen houden met neurotische of berekenende motieven die tot de cohabitatie met conceptie hebben geleid.

Volgens de gegevens van de Working Party of the Royal College of obstetricians and gynecologists 1972 — in haar rapport over « The unplanned Pregnancy », stijgt het aantal onwettige geboorten in een industriële maatschappij als Groot-Brittannië, bestendig. Deze stijging is vooral merkbaar van 1959-1970. In 1970 waren 17,3 % der geboorten onwettig of hun conceptie was het. In de dertiger jaren werden 70 % der onwettig geboren kinderen door huwelijk gewettigd. Actueel is dat aantal nog maar even boven de 50 %.

Dit betekent dat een stijgend aantal het ongehuwde moederschap verkiest boven legitimatie door huwelijk. Ruim 1/3 van de onwettig geboren kinderen komen van ongehuwde moeders onder de 20 jaar. Ook in ons land is er een stijgend aantal zwangerschappen in de jongere leeftijdsgroepen.

De cijfers voor premaritale conceptie liggen hoger in de stad dan op het platteland.

In de U.S.A. is het aantal onwettige geboorten in de periode van 1940-1945 verdriedubbeld.

Voor California bedroeg dit 9,3 % van alle levende geboorten in 1965, voor de hele U.S.A. 7,7 %.

In de zwarte bevolking steeg de premaritale conceptie tot soms 41 %. In 40 % der gevallen had het onwettig kind een moeder van de 15-19 jaar leeftijdsgroep. De groep van de zogeheten Child-mothers stijgt bestendig. Het aantal onwettige geboorten is bijgevolg aanzienlijk in industriële gemeenschappen. De frekwente onmogelijkheid of weigering het kind te legitimeren door huwelijk, verscherpt het probleem van de ongehuwde moeder in de harde moderne maatschappij. Zoals reeds besproken bij de abortusfrekwentie is de groep der teenagers weer zeer belangrijk.

Sociologisch is deze groep belangrijk omdat ook de echtscheidingen het hoogst liggen, medisch is hij het zeker daar deze groep actueel frekwent bijdraagt tot de aangroei der venerische ziekten. Bij de preventieve maatregelen mag hij bijgevolg niet veronachtzaamd worden.

POPULATIESTUDIES.

In een statische studie, representatief voor 17 millioen Amerikaanse vrouwen kwamen Freidman, Whelpon and Compbell (1959) tot de vaststelling dat 16 % der meest recente zwangerschappen ongewenst waren door de vrouw, de echtgenoot of beide.

De waarschijnlijkheid dat de jongste zwangerschap ongewenst is stijgt met het aantal zwangerschappen van 6 % in de eerste tot 62 % in de latere.

Zo wensten 25 % der echtparen met 4 kinderen, het 4de kind niet. De zogeheten Excess fertility bedraagt volgens de U.S. Department of Health, Education and Welfare in 1960, in de U.S.A. 17 % bij de blanke en 31 % bij de zwarte echtparen. De lage socio-economische groepen hebben een hoger Excess.

Uit individuele studies in Engeland bleek dat na 12 en meer jaar huwelijk, 24 % der echtparen een ongewenst kind hadden (Fanning 1949).

Uit interviews na de geboorte bleek dat meer dan 50 % der zwangerschappen, ongepland waren (Fraser en Watson 1968), volgens Cartwright 1970, bedroeg dit 30 %. Volgens de schatting van Glass

ontstaat 17 % der zwangerschappen in het huwelijk incidenter. Voor België werd uitgemaakt op grond van enquêtes dat 30 tot 50 % der zwangerschappen ongewenst zijn.

Een aparte groep lijkt de studentenpopulatie te zijn. In een groep samengesteld uit de universitaire gemeenschap van verschillende universiteiten kwam zwangerschap slechts voor in 2,5 %. Dit cijfer dat lang stabiel was neemt nu af. Dit is integenstelling tot de stijgende ongewenste zwangerschappen in andere sociale groepen.

De motivering voor contraceptie, en de hogere ontwikkelingsgraad spelen hier zeker de hoofdrol.

DE GEVOLGEN VAN DE ONGEWENSTE ZWANGERSCHAP.

De ongewenste zwangerschap bij de *gehuwde,* tenzij in de zeldzame gevallen waar ze medisch is tegenaangewezen, zal bezwaarlijk uitzonderlijke medische problemen doen oprijzen in verband met prenatale zorg of partus. Dit betekent evenwel niet dat de medicus, in het kader van zijn positieve instelling t.o.v. de zwangerschap, niet frekwent psychologische hulp zal moeten bieden. Inderdaad, de ambivalentie waarmee een zwangere in het begin de situatie benadert en de emotionele labiliteit eigen aan deze toestand, zijn dikwijls oorzaak van een paniekstemming : soms wordt gedreigd met suicide. Eens het kind zich als levend manifesteert wordt het meestal geaccepteerd, zoniet gewenst. Het kind, zelfs soms het extramaritale, wordt vlot in de familie geïntegreerd. Contraceptieve raad is te geven in aansluiting met de partus.

Veel complexer is de situatie van de *ongehuwde.*

De ongehuwde volwassene, tenzij zij om bepaalde motieven zwangerschap heeft gewenst, ziet zich in haar activiteit en sociale situatie bedreigd in een maatschappij, werkmilieu of familie die met haar geen blijf weet. In haar stress situatie stelt zij zich dikwijls kandidaat voor onderbreking, niet zelden onder dreiging van suicide. Suicide blijkt evenwel bij zwangeren niet frekwent te zijn. In een reeks van 100 opeenvolgende autopsieën na suicide bij jonge vrouwen in Philadelphia vond men geen enkele zwangere. Hiervoor werd gesuggereerd dat zwangerschap tegen suicide beveiligt (Daly 1970).

Naast de psychologische problemen, grotendeels ontstaan door gemis aan appreciatie en voorzieningen in de samenleving, worden een aantal medische problemen gecreeërd omdat dikwijls deze zwangerschap een verborgen situatie gehouden wordt. In feite herschept deze zwangere de situatie van decaden terug waar geen, of al te

Het kind komt bijgevolg dikwijls in aanmerking voor adoptie. In onze verstedelijkte maatschappij zijn de vroegere oplossingen meestal onmogelijk. In de rurale gemeenschap werd het kind vroeger bijna probleemloos, in de sibbe opgenomen en geaccepteerd.

Daar in deze groep frekwent « repeaters » worden gevonden zijn enkele van hen op zeer jeugdige leeftijd soms multigravidae van diverse biologische vaders.

Het is dan ook niet te verwonderen dat *deze kinderen, geboren uit ongewenste zwangerschappen soms* een weinig benijdenswaardig leven tegemoet gaan als « orphans of the living ».

In dit verband kan men de studie aanhalen van Forssmann en Thuwe (1971) die er op wijzen dat ongewenste kinderen (in casu geboren na geweigerde onderbreking) de kans lopen door hun milieu een sociaal en mentaal gehandicapt bestaan te gemoet te gaan. Ook werd het fenomeen van het « Battered Child » (Helfer en Kempe 1969) in verband gebracht met het ongewenst zijn van het kind in de zwangerschap (M. Beck 1971).

Naast de negatieve oplossing van het probleem der ongewenste zwangerschap door zwangerschapsonderbreking, die ook door de voorstanders ervan als een niet-ideale noodoplossing wordt aangezien, zijn er een aantal curatieve maatregelen die door hun complexiteit ver uitstijgen boven de medische aspecten. Een positieve benadering ligt in de preventie. Deze heeft onder meer sociologische en educatieve aspecten. De medische liggen vooral in preventie door contraceptie en sterilisatie.

CONTRACEPTIE.

Het is duidelijk dat een ongewenste zwangerschap het best kan voorkomen worden door het oordeelkundig gebruik van efficiente contraceptie. Op het eerste gezicht zou men kunnen denken dat dit bij onze bevolking is gerealiseerd vermits binnen het huwelijk op een of ander tijdstip de echtparen contraceptie plegen in 80 à 90 % der gevallen. (Gutmacher, WPROG, Clicquet). Volgens Cartwright plegen slechts 14 % der gehuwden geen contraceptie, bij ongehuwden evenwel 37 %.

Indien een ongewenste zwangerschap voorkwam bleek in de reeks van 582 gevallen, 40 % van de gehuwden en 70 % der ongehuwden geen voorzorgen te hebben genomen ; zwangerschap als failure van C.I. en de ritme methode bedroeg 11,5 % ; als failure van hormonale contraceptie slechts 2,5 % (Fraser en Watson 1968). Zowel géén als inefficiente contraceptie werkt ongewenste zwangerschap in de hand.

De prevalentie bij de bevolking, ook bij ons, van het toepassen van minder zekere methoden kan geïllustreerd door het feit dat slechts 14 % der gehuwden en 5 % der ongehuwden hormonale contraceptie plegen (WPCROG, 1972). De remmingen t.o.v. van het gebruik en de keuze van efficiente middelen hebben diverse oorzaken.

Een belangrijke oorzaak ligt in het gebrek aan goede informatie. Dat contraceptie niet, of onoordeelkundig wordt toegepast valt niet moeilijk te begrijpen als men beschouwt dat de informatie bij 67 % der ondervraagden werd ingewonnen bij ongekwalifieerden en slechts in 20 % bij medisch geschoolden. Ook is de responsabiliteit groot van het medisch corps, dat zelfs vaak onvoldoende geïnformeerd is of zijn informatie niet doorgeeft. Dat in onze maatschappij ook de jongeren moeten geïnformeerd worden is duidelijk daar zij de groep uitmaken die het meest risico neemt.

STERILISATIE.

In tegenstelling tot de andere vormen van contraceptie waar bij het opschorten van de therapie op het nalaten van de genomen voorzorgen de fertiliteit is hersteld, gaat het hier om methoden die op een *irreversiebele* wijze *definitieve* infertiliteit te weeg brengen. Het irreversiebele karakter van deze methoden doet hen in het algemeen beschouwen als middelen van een andere orde, die dan ook een verklaring is van de grotere weerstand er tegenover bij het medisch corps en de patiënten. Door de eigenlijke chirurgicale technieken van *tubaire sterilisatie* wordt de tubaire doorgankelijkheid, hetzij door ligatuur, sectio of coagulatie definitief opgeheven. Uit ruime verzamelstatistieken blijkt dat deze ingrepen een failure rate geven van circa 0,7 %. De nieuwe laparoscopische technieken, die de acceptabiliteit van de ingreep sterk in de hand werken daar zij nauwelijks nog als chirurgicale ingreep ervaren worden, samen met de korte hospitalisatieduur, hebben volgens een recente statistiek een failure rate van 0,3 %. Men kan dus zeggen dat deze methoden betrouwbaar zij. De weerstand t.o.v. deze irreversiebele ingreep is bij het medisch corps de laatste jaren, ook bij ons, duidelijk afgenomen — slechts 4 % der gynecologen hadden morele of religieuze objecties tegen deze ingreep in Groot-Brittannië. Waar sommigen de ingreep op strenge medische indicatie en bijgevolg zelden uitvoeren, hebben anderen het indicatiegebied uitgebreid vooral bij oudere echtparen, waar dan ook persoonlijke, familiale, economische, sociale e.a. argumenten worden ingeroepen. De ingreep wordt dan nog maar in 10 % der gevallen op strikt medische indicatie uitgevoerd.

De vraag naar tubaire sterilisatie is ook bij ons fel toegenomen. Meestal gaat zij uit van oudere echtparen met een volledigde familie

sporadische prenatale zorg bestond. Het risico van verhoogde morbiditeit, verwikkelde partus, prematuritas is rëeel. De adekwate benadering van deze zwangere door het medisch en verplegend team is belangrijk. Zeer dikwijls is dit in gebreke gebleven en nog meer wanneer sprake is van adoptie die men soms wel als kinderverwaarlozing vanwege de natuurlijke moeder negatief interpreteert.

In hoeverre deze oplossing psychologisch verwerkt wordt en realiseerbaar is, valt buiten onze beschouwing.

Zeer speciale aspecten vertoont de zwangerschap bij de *ongehuwde adolescente.* Zij loopt veel kans te behoren tot een groep die geen, valse of onvolledige informatie bezit in verband met de voortplanting en gezien haar psychische immaturiteit de gevolgen van een zwangerschap niet overziet.

De uitnodigingen van onze « permissive society », hebben het ontstaan van haar zwangerschap dikwijls in de hand gewerkt, vooral in stedelijk milieu, zonder de maatregelen te voorzien om haar nadien te beschermen.

Evenwel kunnen neurotische motieven haar tot cohabitatie hebben gebracht zoals : als manifestatie van opstand tegen het ouderlijk gezag ; het verlangen van zich te affirmeren of geaccepteerd te worden in een eigen groep ; en in de lage socio-economische groep als compensatie, het zoeken van een « baby-doll » als eigen bezit.

De zwangerschap brengt haar in een situatie waar zij in haar werkkring niet verder wordt geaccepteerd, of uit de school verwijderd wordt. Het wordt dikwijls een verborgen gehouden zwangerschap.

Medisch gezien behoren deze adolescenten tot de groep met hoogrisico. Er is immers een hoge incidentie van toxicose, anemie, cephalo-pelviene wanverhouding en prematuritas. De neonatale sterfte zou 12 maal hoger liggen dan normaal. Voor wat de moederlijke sterfte betreft zijn de gegevens niet eensluidend. De clandestiniteit van de zwangerschap, die prenatale zorg totaal uitsluit, verhindert op het gepast ogenblik de nodige maatregelen te treffen. Niet zo infrekwent wordt de zwangerschap ontdekt op het ogenblik van een totaal onverwachte partus. Geen wonder dat het risico van premature partus, oorzaak van fysische of mentale handicaps groot is (Minkowski).

Door haar psychische immaturiteit is deze jonge moeder niet dikwijls geschikt om voor haar kind te zorgen ; des te meer daar gedwongen huwelijken hier in 40 % der gevallen binnen de 5 jaar op echtscheiding uitlopen.

die dan ook reeds meestal enkele jaren één of andere contraceptieve methode hebben toegepast en die bijgevolg voor geboortebeperking zeer sterk gemotiveerd zijn.

De redenen om een definitieve oplossing te verkiezen zijn dikwijls gevonden in vroegere contraceptieve failures, in contra-indicaties voor hormonale contraceptie, of een contraceptiemoeheid. Deze laatste kan optreden zowel door de hinder die zij persoonlijk of maritaal met de gevolgde methode hebben ondervonden als door de vragen die oprijzen in verband met schadelijke nevenwerkingen, bij langdurig gebruik van de meest efficiënte hormonale methoden. Onverantwoorde medische bijdragen in de lekenpers spelen hierbij een grote rol.

In Groot-Brittannië wordt in 44 % der gevallen na zwangerschapsonderbreking een tubaire sterilisatie uitgevoerd. Ook zien velen, waartoe wij behoren, een indicatie in gevallen, waar herhaalde zwangerschapsonderbrekingen voorkwamen. Hoewel sommigen deze indicatie als een premie voor de ondeugd zien, blijft zij een uitstekende profylactische ingreep. Sommigen voeren tubaire ligatuur uit in aansluiting met een operatieve partus, bij herhaalde sectio of bij grande mulliparae. Ook in het puerperium zien sommigen een goed tijdstip. De opportuniteit van de ingreep in deze periode wordt door anderen in twijfel getrokken. De schadelijke psychische gevolgen van deze ingreep zijn geringer wanneer de beslissing uitgegaan is van het echtpaar dan wanneer zij door derden werd gesuggereerd. Ons is een geval van suicide poging en kinderverwaarlozing bekend na een tubaire ligatuur uitgevoerd in aansluiting met een partus. Een onderzoek naar de mogelijke psychologische weerslag van de ingreep is voor het nemen van een beslissing ons inziens formeel aangewezen. De deontologische, ethische en eventueel juridische vragen die bij een definitieve contraceptie kunnen optreden, nemen een andere dimensie aan wanneer het gaat om echte psychiatrische indicaties waarbij van een echte toestemming van de patiënte geen sprake is.

De huidige trend bij de contraceptie is de verantwoordelijkheid van de man er bij te betrekken. Veel te lang inderdaad is alle contraceptie als een « affaire de femme » beschouwd geworden.

Op de verantwoordelijkheid van de man wordt het sterkst beroep gedaan bij de *vasectomie*. De ligatuur van de ductus deferens wordt in sommige landen frekwent toegepast. De methode stuit bij de mannelijke bevolking in het algemeen op grotere weerstand. De begrippen infertiliteit en viriliteit zijn inderdaad nog vaak onafscheidbaar verbonden.

Samen met deze overweging treden de vragen die oprijzen in verband met de mogelijke neverwerkingen op lange duur op als een sterke rem.

Ook is het bekend dat sommige vrouwen de cohabitatie met een infertiele partner als onvolwaardig beschouwen.

LITERATUUR.

Abortion and the Unwanted Child. The California Committee on Therapeutic Abortion. Edited by Carl REITERMAN. Springer. New York City. 1971.

Unplanned Pregnancy. Report of the Working Party of the Royal Collega of Obstetricians and Gynaecologists. February 1972.

The Unwanted Pregnancy. Michael J. DALY. Clin. Ob. Gyn. 13 : 713 (1971).

DE ONGEHUWDE MOEDER

E.H. GERRATZ

Te Bressoux heeft de E.H. Gerratz een « Maison Heureuse » opgericht, waar hij grote jongens en meisjes opneemt. Daarnaast staat een huisje voor ongehuwde moeders, meestal meisjes van 14 tot 18 jaar, wier zwangerschap het gevolg was van een « avontuur » of een « onvoorzichtigheid ». In dergelijke gevallen is er sprake noch van contraceptie noch van abortus.

Het komt er vooral op aan, die jonge meisjes te onthalen en te begrijpen, samen met andere die in dezelfde toestand verkeren en ook met volwassenen die hen helpen en opbeuren.

Na de geboorte kan men aan de adoptie gaan denken. Sommige meisjes echter wensen hun kind te houden; in zulk geval blijven beide in het Tehuis. Wij streven ernaar, zegt Mr. Gerratz, dat die meisjes zich bij ons kunnen ontplooien, dat zij later aan het huwelijk kunnen denken, niet gelijk welk huwelijk, maar een huwelijk uit liefde; dat zij echte vrouwen worden, bekwaam om een man te ontmoeten die zij liefhebben en met wie zij een huiselijke haard kunnen stichten.

PSYCHOLOGIE ROND DE ONGEHUWDE MOEDER

Mr. BILIET Norbert

Het is geen eenvoudige opgave in dit korte bestek een diepgaande analyse te maken van de psychologische problemen i.v.m. de ongewenste zwangerschap. Dubbel zo moeilijk wordt het wanneer men in het gezelschap vertoeft van eminente sprekers. Toch ben ik blij die gelegenheid te krijgen, voor de talrijke ongehuwde moeders, wiens psycho-sociale noodkreet ik hier tracht te verwoorden.

Het probleem ongewenste zwangerschap is dat van de « eenzame » zwangere vrouw in een conflictsituatie, of zij gehuwd is of niet. In eerste instantie wordt de situatie van deze zwangere vrouw getypeerd door het feit dat zij alleen tegenover haar nieuwe toestand komt te staan. De onmacht t.o.v. het gevoel van eenzaamheid doet haar van in het begin zoeken naar mogelijke oplossingen om eraan te ontkomen. Dit is enerzijds gelegen in het zich isoleren van haar sociale omgeving, terwijl zij anderzijds contact zoekt met anderen die in dezelfde situatie verkeren. Meermaals is ons opgevallen hoe verlichtend het kan zijn voor het zwangere meisje, bij haar opname, andere ongehuwde moeders aan te treffen. Deze eenzaamheid welke de dimentie heeft van het zich « enig » vinden, wordt hierdoor zeker ten gunste doorbroken. Nochtans is, mijns inziens, een eventuele opname in een tehuis geen juiste oplossing, hoe goed zij ook tracht tegemoet te komen aan de huidige noodsituatie.

Immers hierdoor gaan wij een van de belangrijkste aspecten van de conflictsituatie vorm geven, nl. het sociaal isolement.

Wanneer wij ons verdiepen in deze conflichtsituatie stellen wij vast dat, wat de oorzaak voor het zwanger worden betreft, deze individueel zeer verscheiden is; zo kan de zwangerschap voortspruiten uit een reeds min of meer vaste vormhebbende relatie, zij kan ook het gevolg zijn van een zeer oppervlakkig en vluchtig contact. Daarnaast kan zij echter ook het resultaat zijn van een geweldpleging. Soms kan zij gewoonweg het gevolg zijn van het willen experimenteren. Deze directe aanleiding voor de zwangerschap kan belangrijke invloed hebben op het zoeken naar een oplossing voor het conflict.

Het is duidelijk dat een zwangerschap welke voortspruit uit een geweldpleging, meestal veel moeilijker aanvaardbaar is voor de zwangere dan wel deze welke voortvloeit uit een min of meer stabiele relatie.

Enerzijds stellen we vast dat het zwangere meisje klem geraakt t.o.v. haar socio-familiaal milieu. Ze wordt uitgestoten, is tot schande van de familie en met schuld beladen. Het moet ons dan geenszins verwonderen dat deze vrouw soms haar haatgevoelens gaat projecteren op de bron van alle kwaad, namelijk het ongeboren kind of de man in het algemeen.

Anderzijds zien wij echter dat zij ook klem geraakt door het psychologisch geladen zijn van de oplossingsmogelijkheden.

Abortus stelt haar voor het morele probleem, terwijl adoptie haar confronteert met haar eigen moederschap.

Zelfs behoud van het kind of eventueel huwelijk met de vader is niet van spanningen ontbloot. Heeft het zin een huwelijk aan te gaan, zonder enige zekerheid tot bestendiging ? Welke kansen heeft een kind van een ongehuwde moeder ? Voor al deze moeilijkheden schijnt zij echter nergens steun of begrip te vinden. Zij bevindt zich als het ware in een vacuum alleen geconfronteerd met zichzelf en de ongeborene. Zodoende wordt deze zwangerschap, én sociaal-familiaal, én voor de zwangere zelf ongewenst. Ziedaar het beeld dat men meestal krijgt van de ongehuwde moeder. Zich voor de behandeling alleen laten leiden door deze gegevens, zou mijns inziens, echter een grove fout betekenen.

Immers, veel essentiëler lijkt mij de conflictueuze achtergrond waarvan de zwangerschap alleen maar het symptoom is. Zodanig, dat wij bijna zouden kunnen stellen, dat wij te doen hebben met een bewust of onbewust gewilde zwangerschap. Vaak werden we geconfronteerd met familiaal-sociaal contact verstoorde relaties, welke niet het gevolg, maar wel de oorzaak van deze zwangerschap waren. Dit kan zowel een louter informatief tekort zijn, vb. goed gebruik van anticonceptiva, als belangrijke psychologische conflicten.

Het leek ons dan ook wenselijk, om tot een juist inzicht en een juiste oplossing te kunnen komen, dat vooral deze gegevenheid onze begeleiding zou behelzen. Dikwijls hebben wij ons van de indruk niet kunnen ontdoen, dat de zwangerschap als het ware de ultieme poging was tot psychologisch zelfbehoud, waar het bv. als enige mogelijkheid gold voor deze jonge vrouw, tot zingeving aan de eigen vrouwelijke rol, of als revolte t.o.v. een te sterk overbeschermend milieu, of als krampachtige poging om een verslappende relatie een nieuwe bestendig karakter te geven.

Het wordt dan ook duidelijk dat de keuze tot oplossen van het huidige conflict, niet van buiten af kan of mag opgedrongen worden. In geen enkel geval kan men noch abortus, noch adoptie, noch huwelijk, noch om het even wat als « enige » mogelijkheid voorop stellen. Ook is het totaal onmogelijk een reeks van passende oplossingen te voorzien, immers geen enkel geval is gelijk, qua oorzaak en eventuele gevolgen. De enige juiste oplossing ligt, mijns inziens, in de begeleiding die de diepere oorzaken behelst en die, vanuit de in nood verkerende laat groeien, wat voor haarzelf aanvaardbaar is, zonder afbreuk te moeten doen aan het eigen zelf zijn, maar dit juist op een hoger niveau brengt.

Daarom ook is een goede psycho-sociale begeleiding van primordiaal belang, naast het openstellen van de gemeenschap voor respect en integratie van deze jonge vrouw in nood.

Legalisatie van abortus, mogelijkheid tot anonieme bevalling ook in België, huwelijk, adoptie, zijn, mijns inziens, niets anders dan een symptoombehandeling, wanneer wordt voorbijgegaan aan de ondergrond waarop deze ongewenste zwangerschap steunt. Het is niet met een legalisatie van abortus dat men het fenomeen ongewenste zwangerschap oplost. Het enige wat men wegneemt is de zwangerschap, het ongewenst zijn blijft behouden.

Wat mij steeds het meest pijnlijk getroffen heeft, is de hypocriete houding van onze maatschappij, welke voortdurend veroordeelt wat zij in wezen eigenlijk wil. Zij stoot de ongehuwde, zwangere vrouw uit, maar wil dat zij haar kind behoudt. Zij eist het aanvaarden van het nog ongeboren kind, maar schiet schromelijk tekort voor wat de sociale voorzieningen betreft. Misschien kan men even bedenken dat één vrouw met een onwettig kind, ook betekent dat er een man is met een niet erkend kind. Die ene moeder zal men nawijzen, alsof zij, en zij alleen verantwoordelijk is voor de zwangerschap, terwijl de vader misschien als eerzame burger wordt aanzien.

Misschien zijn wij in onze huidige maatschappij en wetenschap nog niet ver genoeg gevorderd om de oorzaken van deze moeilijkheden te verhelpen. Toch meen ik dat het de hoogste tijd is om het bestaansrecht van een probleemsituatie te aanvaarden.

Het is dan ook mijn vurigste wens dat de besprekingen hier, vandaag, daar een positieve en concrete beantwoording voor zouden zijn. Als eventuele mogelijkheden daartoe zou ik enkele punten willen naar voor brengen.

1. anticonceptiva, gekaderd in een gezonde, familiale opvoeding.
2. mogelijkheid tot adoptie, ook voor de gehuwde vrouw.

3. sociale voorzieningen voor de alleenstaande moeder.
4. integratie van de ongehuwde moeder.
5. begeleiding van de zwangere in nood.

Kortom, een beleid van algemene geesteshygiëne.

Het is geenszins mijn bedoeling geweest hier alle psychologische problemen van de ongewenste zwangerschap te analyseren. Ik ben mij bewust van de vele hiaten in deze uiteenzetting. Ik heb mij dan ook bewust beperkt, tot wat mij in de begeleiding van ongehuwde moeders het meest heeft getroffen, hun onzekerheid, hun aanklacht.

Daartegenover is het op zijn minst beschamend, dat een arbeidsgeneesheer alleen spreekt over abortus, omwille van het produktief zijn van de vrouw in de maatschappij.

Met deze korte inleiding heb ik getracht de grote lijnen te schetsen van de psychologische problemen i.v.m. ongewenste zwangerschap, en ik hoop dat deze een aanleiding mogen zijn tot vruchtbare dialoog.

HET ONGEWENSTE MOEDERSCHAP BIJ HET ECHTPAAR

Samenvatting door M. A. MAISTRIAUX

INLEIDING

— Mijn plan is enig licht te werpen, voorbij de belangrijke economische, geneeskundige, familiale problemen, op de werkelijke gesteldheid van de personen die geen moederschap wensen.

— Die gesteldheid bestaat en onderspant alle gedraging.

— Zij is moeilijk uit te drukken, daar zij met effectiviteit beladen is.

— Ik beschouw de te nemen beslissing niet (het kind al dan niet behouden), maar wel hetgeen de persoon **beleeft.**

ENKELE GEDRAGINGEN EN TOESTANDEN

— **Moederschapsweigering**
vanwege de vrouw (narcissisme) : haar gesteldheid :

— zwangerschap die lelijk maakt,

— agressiviteit t.o.v. moederlijk beeld,

— poging tot identificatie met de man,

— het moederlijk gevoel is ontwikkeld of geremd.

vanwege de man : zijn gesteldheid :

— vrees voor de liefdesfrustratie,

— moeilijkheid om zich het kind in te beelden.

— **Moederschapsweigering bij een jong echtpaar :**
gesteldheid :

— moederschap is een luxe,

— dilemma tussen willen en niet kunnen.

— **Moederschap in (te) grote gezinnen :**
gesteldheid :

— zoeken naar verantwoordelijkheid (schuldgevoel),

— vrees voor de toekomst ; eenzaamheid,

— schuldgevoel tegenover de andere kinderen.

— **Moederschap bij echtpaar op leeftijd :**
gesteldheid :

— gevoel van macht, van jeugd,

— vrees voor toekomst, voor praatjes, voor « de installatie ».

— **Moederschap buiten huwelijk :**
gesteldheid :

— schuldgevoel tegenover echtgenoot en kinderen,

— ambivalentie tegenover het verwachte kind.

— **moederschap in moeilijke toestanden :** (abnormale kinderen, alcoholisme...)

— vrees, angst en hoop,

— behoefte aan hulp ; verdediging van zichzelf, van eigen evenwicht.

BESLUITEN, of eerder bezinningsleidraad.

— voorbij de uitdrukkelijke vraag « Wat moet ik doen ? », vraag naar hulp.

— aan te nemen houding ?
— raad geven, zijn rol vervullen : geheel probleem ?
— helpen om licht te brengen zonder afbreuk te doen aan de gesteldheid ? tijd ?

— wat verlangt de persoon van mij ? Wat beleeft zij bij onze betrekking ?

INHOUD VAN DE BESPREKINGEN.

Prof. Dr. Vandekerckhove

De medische, psychologische en sociale aspecten van de ongewenste zwangerschap dienen zoals Mevr. Maistriaux belichtte, beschouwd te worden als symptomen van een ziektebeeld.

E.H. Gerratz

Wanneer wij de ongehuwde moeders onderdak geven dan is het niet om ze af te zonderen, maar wij streven ernaar hen buitenshuis te werk te stellen opdat ze zoals andere jonge meisjes in contact zouden treden met jongens.

Dr. Panneels

Welke oplossing stelt Mr. Biliet voor, voor de problemen die de ongewenste moederschap meebrengen ? Staan we hier in onze huidige maatschappij niet voor een marginale situatie waaraan een marginale oplossing moet gegeven worden.

Mr. Biliet

Een thuis voor ongehuwde moeders kan voor deze marginale gevallen een oplossing geven. De eigenlijke oplossing ligt in de begeleiding van de ongehuwde moeder in haar sociaal milieu waar men de consaliteit benadert bv. haar familiaal milieu.

Dr. M. Th. Callewaert

De jonge meisjes, meestal generoseerd en gefrustreerd, weigeren de adoptatie van hun kind.

E.H. Gerratz

Adoptie is bij ons uitzonderlijk wegens de milieuomstandigheden, de andere meisjes van het tehuis beschouwen adoptie als een verwaarlozing van zijn eigen kind. Soms verdonkermanen we een adoptie.

Dr. M. Th. Callewaert

Wanneer een moeder haar kind wil laten adopteren dan mag ze dit niet zien van bij de geboorte.

E. H. Gerrats

Adoptie geschiedt meestal onder druk van betere familie's, doch ik weet niet hoe die jonge moeder enkele jaren later zal reageren.

Dr. M.H. Callewaert

Ik ben getroffen geweest door de pijnlijke situatie die zich afspeelt bij de jonge moeder die haar kind liet adopteren.

Mr. Christiaens (moralist-journalist)

Wat met de ongehuwde vader ? De ongehuwde vader is dikwijls psychologisch ongeschikt om de ongehuwde moeder te begeleiden. Zie ook naar de vele mislukkingen bij de gedwongen huwelijken.

Zouden niet meer inspanningen gedaan moeten worden, ook juridisch, om de ongehuwde vader op te sporen ? Men kan de ongehuwde vader zijn handen in onschuld laten waschen; terwijl de ongehuwde moeder de miserie draagt.

Dr. Libbrecht

Deze wetgeving in verband met natuurlijke en wettelijke kinderen gaat terug naar het grondprinciep uit de Napoliteinse wetgeving : « La recherche de la paternité est défendue » toen de soldaten over gans Europa verspreid gelegerd lagen ! ...
Anderzijds kan men wetenschappelijk het vaderschap uitsluiten doch men kan het niet bewijzen.

We blijven staan voor het moreel probleem van de ongehuwde vader.

Mme Maistriau

Gezien het vaderschap meestal niet wordt opgenomen komen de aanstaande moeders bij ons aankloppen.

Mr. Biliet

Het zijn soms de ongehuwde moeders die geen enkel contact meer willen met de vermeende vader.

Mr. Christiaens

Dit neemt niet weg dat men de bestaande wet zou kunnen aanpassen opdat de vermoedelijke vader tot financiële lasten veroordeeld worde ook dan wanneer de betrokkene moeder geen contact met hem wil opnemen.

Dr. Libbrecht

Men bedenke dat het Belgisch gerecht zich niet steunt op vermoeden, het bewijs moet geleverd worden.

Magistraat Marchandise

De ondervinding leert dat de mannen zeer weinig lijden in gevolge hun wangedrag, de vrouwen darentegen des te meer. Daarom zouden de vrouwen meer strengheid moeten eisen van hun partner.

Ons leefmilieu geeft te grote vrijheden waarbij alles toegelaten is. Deze onbegrensde vrijheden beletten de oplossingen voor de wantoestanden.

Een verpleegster; in dienst voor bescherming van moeder en kind.

In onze dienst zijn één op de drie kinderen onwettig, en 85 % van de huwenden is « uit moetens ». Onlangs zag ik twee vijftienjarige aanstaande moeders. De oorzaak ? De leeraar in huwelijksmoraal had voorgehouden dat « Het Rode Boekjes » de vrije liefde predikte waarbij « de pil » en een kleine operatie redding zouden brengen ... hun parters waren niet vrij ! Ziedaar gevolgen van een dergelijke ongesanctioneerde opvoeding.

R.P. Delépierre

Voor zover er een cursus gegeven wordt over sexuële opvoeding, én, over huwelijksmoraal, deze is in de regel niet gegeven in de juiste geest.

De jongeren lezen, horen en zien alles.

Zij vinden niemand om daarover te spreken op een gezonde en gefundeerde wijze.

De ouders laten deze taak over aan de opvoeders, wier opleiding op psychologisch en affectief gebied te wensen overlaan. Daaruit vloeit voort dat de jeugd geen houvast meer heeft aan de juiste betekenis van de huwelijksdaden.

Dr. Libbrecht

Het gaat inderdaad om de opvoeding waarbij de volwassenen hun verantwoordelijkheid moeten dragen.

E.H. Gerratz

Ik voel me dikwijls in de positie van iemand die op een kruispunt staat om de gebroken potten aan elkaar te lijmen.

Het is niet de fout van de jongeren wanneer ze slecht opgevoed zijn, en te weinig respekt hebben voor het gezag. Wanneer er

gezagscrisis is dan ligt de fout bij ons, volwassenen, die ons gezag niet uitoefenen. Wanneer we zeggen dat de jeugd drinkt, zich drogeert, danst en naar de cinema loopt dan zijn het toch weeral de volwassenen die het geld daarvan opstrijken. Zelfs de christenen zijn zich niet bewust van hun taak als volwassenen.

Magistraat Marchandise

Als onderzoeksrechter heb ik me veel moeten wijden aan het probleem van prostitués. In het Evangelie staat niet geschreven dat de partner van de prostitués ons zal voorgaan in de Hemel. Liefde wordt niet aangeleerd. Het voorbeeld maakt dat iemand zich goed gedraagt. Men spreekt in België over drugs, doch alcohol veroorzaakt veel meer misdrijven. Met meer strengheid moet men optreden opdat de jongeren niet alles zouden zien en lezen. Uit de lessen over sexuële opvoeding zullen de jongeren slechts overhouden hetgeen het amuseert en niet hetgeen verboden is om de eenvoudige reden dat men niets meer verbiedt.

Mevr. Dokter ...

Men zou het probleem van de sterelisatie van hen (mannen en vrouwen) die nooit een verantwoord ouderschap kunnen waarnemen moeten oplossen. Veel jongeren missen elementaire inlichtingen over sexualiteit.

Prof. Vandekerckhove

Ik wees inderdaad op het groot te kort aan inlichtingen. De sterelisatie van onverantwoorde personen is een zeer interessant, maar moeilijk probleem waarbij de verantwoordelijkheid van de geneesheer zeer groot is. Wie kan deze verantwoordelijkheid dragen.

Mevr. Fischer

Het sociaal reintegreren van de ongehuwde moeder met haar kind stelt grote problemen.

E.H. Gerratz

Inderdaad de ongehuwde moeder wordt met haar kind uit de societeit gestoten. Het is schandalig dat men een jong meisje met een kind de rug toedraait wanneer men anderzijds de pornografie bij de jongeren toelaat waardoor de ouderen zich verrijken.

Mr. Biliet

Het gaat natuurlijk om de opvoeding van de samenleving. Heeft de wetgever geen opvoedende taak en bestaat er niet zo iets als de moraal van de wetgever ? Het zou m.i. efficienter zijn wanneer zekere gelden zouden ter beschikking gesteld worden voor sexuële opvoeding dan er alleen maar over te praten.

Mr. Marchandise

Zou het niet wenselijk zijn dat bepaalde katholieke pers de publieke opinie meer condionere met hetzelfde reglement als ze de andere klok laat horen.

Mr. Biliet

De integratie van de ongehuwde moeder met haar kind dient sociaal en financieel te zijn. Het zou niet mogen dat de broer van een ongehuwde moeder zijn zuster stelselmatig afstoot.

Dr. Degraeve (?)

Een bepaling van een gezonde sexualiteit is dringend nodig. Het parlement zal voor deze moeilijke problemen komen te staan.

Zijn de Christenen het onderling eens over de zin waarin de wetten zouden moeten veranderd worden ? Stellen we niet vast dat de voorhuwelijkslessen vervallen tot een technische sexuele opvoeding.

Het komt aan een vereniging - zoals deze van St Lucas - toe die verleden jaar een positie innam betreffende de vruchtafdrijving de Christeren te wijzen op de te volgen weg. Het is spijtig dat een katholiek dagblad pleitte voor zwangerschapsonderbreking.

Dr. Libbrecht

U sprak in de geest van de stelling die de Raad van Beheer van St. Lucas inneemt. Wij zullen uw wens tot uiting brengen.

Prof. Lederer

Wijst op de immorele sfeer waardoor onze tijd wordt gekenmerkt, ten dele te wijten aan een abdiceren van de christenen. Wat doen de christenen in de Pers, Radio en Televisie ? Op deze terreinnen moeten de christenen ageren. De St Lucas vereniging moet die christenen op hun verantwoordelijkheid wijzen.

Dr. Edg. De Muylder

Adoptie ligt ons aan het hart voor gevallen van stereliteit. Hoe kan men adoptie bevorderen ? Hiervoor speelt de verlossing van de ongehuwde moeder die haar kind wil afstaan een grote rol.

Hierbij streven we naar een totaal pijnloze verlossing onder anaesthesie zonder de medewerking van de barende. Het kindje wordt onmiddellijk weggenomen zonder het te zien en hoogstens het met moeite horen. Zo wordt het afstaan van het kind weinig traumatiserend.

Mevr. ...

Dit vereist goed en geallerteerd personeel.

Prof. Vandekerckhove

Men kan de stelling van Dr. Demuyter begrijpen. Zullen er in de toekomst nog kinderen te adopteren zijn gezien het gebruik van voorbehoedsmiddelen en de zwangerschapsondertrekingen ?

Wanneer de geneesheer met goede bedoelingen bezield is dan stelt men soms vast dat in moederhuizen, gehouden door religieuzen, de toekomstige moeder beschouwd wordt als een ongenode indringster om niet te zeggen een criminële.

Dr. Libbrecht

Ter conclusie over de ongewenste zwangerschap meen ik dat twee zienswijzen naar voor komen : essentieel komt allereerst het voorkomen van dergelijke situaties, én, vervolgens de noodzakelijke hulp die moet geboden worden.

Voorkomen van dergelijke situaties veronderstelt vereiste voorlichting, sexuele opvoeding, een opvoeding in christelijke geest. Hiervoor volstaat het niet de band te leggen tussen sexualiteit en voortplanting.

Het klimaat en de sociale sfeer waarin de jongeren leven moet gezond zijn. Het is onze taak erover te waken, dat de sexuele opvoeding geschiedde zoals wij die voorhouden.

Wat de tweede zienswijze betreft, de therapeutische, komt het erop aan de situatie te begrijpen waarin de ongehuwde moeder zich bevindt, en ze diensgevolgens ook te helpen.

Hier moeten we er alles opzetten om te streven naar het herstel van de normale toestand. Het kind heeft recht op een vader en een moeder, en de vrouw heeft recht op een echtgenoot.